



Servicios de Salud y Servicios Humanos del Condado de Washington

Verificación de Ingresos para Servicios del Fondo General

1/1/07

Información del Cliente:

Nombre: _____	Fecha: _____
# del FG: _____	# de Seguro Social: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Agencia: _____
	Terapeuta: _____

Fondos Elegible:

<input type="checkbox"/> Residentes del Condado de Washington
<input type="checkbox"/> Ingreso total es menor del 200% del FPL para servicios de adultos, 225% para servicios de niños
<input type="checkbox"/> No seguro médico o seguro sin cobertura total (ej: los beneficios del seguro han agotado o son inadecuados para proveer servicios básicos que se necesitan para ser mantenidos satisfactoriamente en la comunidad.)
<input type="checkbox"/> No puede ser atendido adecuadamente por otros recursos de la comunidad (ej: consejería gratis o a bajo costo, cuidado de salud, cuidados clínicos básicos, programas para tratamiento de abuso de sustancias, etc.)

Información de Ingresos:

Fuentes de Ingresos	Cantidad Mensual
SSI	
SSDI	
Asistencia General	
Empleo (del cliente o del guardián legal)	
Empleo (del esposo/a)	
Fondo de Fideicomiso	
Estampillas de Comida	
Sentencia de la Corte (Mantenimiento para hijos/as, esposos/as, etc.)	
Otros Recursos	
Ingresos totales:	
Número de miembros familiares:	

Activo Financiero:

Ahorros/Efectivo Disponible	Cantidad: \$ _____
-----------------------------	--------------------

Certifico que de mi conocimiento toda la información proporcionada más arriba es correcta. Entiendo que cualquier información falsa tendría como resultado la descalificación inmediata de los servicios del fondo general. Estoy de acuerdo en comunicarme con mi proveedor si hay un cambio significativo en mis circunstancias financieras.

Cliente: _____ Fecha: _____

Terapeuta: _____ Fecha: _____

Please attach this form to the Authorization Request form and fax to Washington County Mental Health at 503-846-4560. This form must be completed annually or whenever general fund services are being requested.